

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 1 september 2020 14:49
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Textning pressträff 1 september

Kategorier: KE

Då har klockan blivit 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget med covid-19.

Deltagande idag är Maja Marklund, Läkemedelsverket, Johanna Sandwall, krisberedskapschef, Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten och Anneli Bergholm Söder, avdelningschef på MSB.

Efter pressträffen går det bra med frågor, även digitalt.

Vi kommer också göra enskilda intervjuer efteråt.

Med det lämnar jag över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit, till våra nya lokaler! Hoppas tekniken fungerar.

Den epidemiologiska utvecklingen globalt har inga stora förändringar, fortfarande väldigt mörkt i Sydamerika, en del länder lättar lite, USA också, så lite lugnare där än vad det varit, motorn är nu i Indien och Sydasien, vilket man också kan se här, med länder som går ner, men den globala utvecklingen har avstannat, med en fortsatt hög nivå.

I Europa, tyvärr, fortsätter den här, som vi var inne på förra veckan, den negativa utvecklingen, med många länder med omfattande smittspridningen.

Sverige har gått från ett land med mest smittspridning till ett land som har bland de mindre smittspridningarna i Europa.

Många länder har en ökning.

Sverige hade en brant nedgång under sommaren och tendens till det under hösten, och nu en fortsatt minskning.

Vi har fortsatt färre och färre fall.

Det är faktiskt så i alla delar av Sverige, nästan, även i skåne är det på väg ner.

Där beror det förmodligen på den omfattande smittspårning och effekten av den. Istället för ökad spridning.

Positivt, och det reflekteras av en låg nivå på IVA-vården, med få fall per dag. Antal avlidna per dag är på låga nivåer, många dagar utan avlidna. På det hela taget är vi nere på ett antal dödsfall per dag, vilket är normalt för årstiden, ingen överdödlighet alls längre, under lång tid.

Så om ni hört, som vi sa vid presskonferens på regeringskansliet, har vi idag meddelat hur vi ska arbeta under hösten.

Här vill vi understryka att rekommendationerna som finns ligger kvar, på det hela taget, som det har gjort.

Men vi kommer att ha en tydligt systematiserat restriktionshantering på lokal nivå vid utbrott, som är troligt.

Det kan omfatta flera saker, men testing och smittspårning blir här basen, vilket bygger på bra övervakning där man ser utbrotten tidigt.

Sedan andra saker som pekar på vikten av att peka på vikten av att driva äldreomsorgens förbättringar.

Vi jobbar för att ändra om någon i ett hushåll är sjuk i covid-19, om den kan stanna hemma, med tanke på äldreomsorg och sjukvård.

Munskydd har vi landat i att det kan finnas rum för det lokalt, om det finns behov av ytterligare åtgärder, att det kan ha ett signalvärde.

Men i grunden, som sagt, är vi kvar vid att detta är det centrala, stanna hemma vid sjukdom, ha bra handhygien, avstå sociala sammanhang, hålla avstånd, och nu när vi kan testa, så ska man kontakta vården och testa sig vid symtom, så vi snabbt får koll på vilka som har covid-19, och man kan vidta åtgärder.

Johanna?

-Tack. Först en kort lägesrapport från Socialstyrelsen med anledning av covid-19, och den plan Socialstyrelsen levererat idag inför hösten.

150 vårdas på sjukhus med covid-19, av dem knappt 20 i intensivvård, 6 % av de som vårdas i intensivvård i Sverige.

Dagens bild är att mer än hälften av regionerna är i normalläge, man har då ordinarie rutiner, och de resterande har stabsläge, det första steget efter normalläge.

Så det går successivt bättre i vården, det återspeglas i hur man bedriver verksamheten.

I vår plan för hösten som vi redovisade på den pressträff Anders Tegnell refererade till, så har vi visat att vi kommer bibehålla de arbetssätt vi haft under våren, ta fram relevanta lägesbilder för faktabaserad beslutsfattande och beredskap för fältsjukhus, genomföra köp av utrustning, och underlag utifrån behov som finns och förändrat kunskapsläge. Utifrån utvecklingen, Folkhälsomyndigheten har presenterat några scenarion, så kommer intensiteten, omfattningen och inriktningen av vårt arbete behöva anpassas, vilket vi är förberedda på.

Däremot har vi ett nytt förslag, utifrån de erfarenheter vi haft, så bedömer vi att förflytning av patienter inte alltid är där, när ökat antal patienter behöver vård samtidigt. Vi ser situationer, där Folkhälsomyndigheten har scenarion, med en resurser som snabbt kan hjälpa regioner som överbelastas, även med lokala restriktioner.

Beredskap av material är stort vid exempelvis attentat, så vi behöver förstärkningsresursr.

Kort om personlig utrustning - vi hade stor brist i början, men nu gör vi bedömning utifrån Folkhälsomyndighetens scenarion, att de inköp som gjorts under senaste halvåret kommer räcka, och Socialstyrelsens roll som aktör ligger fast, och vi bedömer att vår förmåga är god. Slut.

-Tack, då växlar du till min bild.

Jag har en bild med de punkter jag vill rapportera idag.

Men jag vill börja med läkemedelstillgången, i den analys vi gör på Läkemedelsverket, kontinuerligt, med viktiga läkemedel för intensivvård, så ser vi inget nu som är alarmerande.

Sen är det så att, eftersom tillgången till läkemedel och andra produkter är beroende av produktion, distribution och rörlighet på den globala marknaden, så finns risk för försvårad tillgång även framgent.

Detta oavsett scenariot som kan komma i Sverige.

Det är naturligtvis att denna risk finns i Sverige och globalt.

Under pandemins första skede har Läkemedelsverket arbetat intensivt med att undanröja hinder och stärka tillgången till läkemedel och medicinsktekniska produkter. Detta kommer sannolikt behövas, vilket är förberedda på. Dessutom lyfter vi i rapporten vi lämnat in till regeringen idag, några insatser vi tycker är särskilt viktiga att peka på: Eftersom flödet i hela det globala systemet är så viktigt är det viktigt att jobba med internationella insatser - vi i Sverige - för att minska risken för restriktioner och störningar i det viktiga flödet. Utökade möjligheter för oss att följa tillgång och efterfrågan på läkemedel skulle skapa en nationell överblick på lagerstatus, förskrivning

och försäljning av läkemedel. Vi kan ta ansvar för ett sådant system, på uppdrag av regeringen. Det finns också behov av tydliggörande när det gäller ansvarsfördelning när det gäller upphandling och inköp av medicintekniska produkter. Det uppfattades som oklart under våren. Till sist, men inte minst: Vi behöver fort få system på plats som innehåller exponeringsdata för vacciner. Det är viktigt att kunna följa säkerhetsinformationen kring vaccinen när de kommer. Det var det från mig.

-Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, som ni vet, har fokus på att säkerställa beredskap i hela samhället. Om läget förvärras eller får följdkonsekvenser av olika slag. Också vi har svarat på det regeringsuppdrag ni andra berättat om. Det finns en plan inför det nya utbrottet av covid-19, under kommande året. MSB har som uppdrag att stärka den nationella beredskapen, driva den aktörsgemensamma hanteringen och samordningen av åtgärder och stärka andra aktörer med kompetens och materiell. Vi har arbetssätt, organisation och nätverk med andra aktörer, anpassad för pandemin, och en ständig beredskap att skala upp vår särskilda organisation allt eftersom behov uppstår. Dessutom har vi regeringens uppdrag att ansvara för samordningen när det gäller kriskommunikation, bland annat genom riktade informationsinsatser, samt att kunna stödja med transport och logistik när det gäller skyddsmateriell. Folkhälsomyndigheten har tagit fram tre scenarier, och MSB bedömer att vi har god beredskap att hantera de insatser som kan bli aktuella utöver de scenarierna, men vi betonar också vikten av att ta höj för en händelseutveckling med ytterligare parallella samhällsstörningar att hantera. Länsstyrelserna, som inte kunnat medverka idag, har lämnat ett gemensamt svar. Man betonar att förutsättningarna ser olika ut i olika kommuner, regioner och delar av landet. Länsstyrelserna bedömer att det i huvudsak finns en god beredskap för att möta nya utbrott. De lyfter i sitt svar även fram behov av en god samverkan mellan länsstyrelser och övriga nationella myndigheter. Samordning mellan nationella myndigheter, kommuner och regioner, samt behov av skyddsutrustning, är två frågor MSB också lyft som viktiga utvecklingsområden. MSB har också identifierat ett antal åtgärder som kan behöva ytterligare resurser, eller beslut från regeringen, eller omhändertas av andra myndigheter: Det rör till exempel personlig skyddsutrustning för samhällsviktig verksamhet, förutom sjukvård och omsorg. Vi har också uppdrag att driva utvecklingen av Sveriges beredskap. Vi har drivit, tillsammans med andra bevakningsansvariga myndigheter, fem utvecklingsområden, för att stärka beredskapen under krisen. Det kan vi också använda när vi stärker totalförsvaret. Vi lyfter dessutom detta i vårt svar till regeringen. Som en del av vårt arbete följer vi också människors uppfattning, attityder och beteenden, bland annat genom Kantar Sifofs enkätundersökning. Sedan 21 mars har vi gjort detta, och det fylls på successivt. 16 000 personer har nu besvarat enkäten. Idag nöjer jag mig med att sammanfatta att den senaste veckan inte bjuder på några överraskningar. De flesta uppger att de följer rekommendationerna, och människors oro för covid-19 och dess konsekvenser fortsätter sjunka. Men något fler instämmer i att "jag är orolig för människor i första hand/ser om

sitt eget hus för oro" och att "samhällsgemenskapen minskar". Denna rapport finns på MSB:s hemsida. Tack.

-Vi går vidare till frågor.

-TT , tre frågor till Folkhälsomyndigheten, angående det här att barn ska börja testas i större utsträckning: Varför kommer beskedet just nu? Vem ska avgöra om barnen ska testas? Har regionerna kapacitet att testa barn?

-Det är egentligen ingen förändring i bedömningen nu jämfört med tidigare, men det har kommit mycket frågor om barn, som ju har mycket snuva och förkylning under hösten. Man vill hamna på en rimlig nivå, där barn inte är hemma hela tiden, men samtidigt så att det är säkert ur en smittskyddsfråga.

Barnen ska testas inom hälso- och sjukvården, och det blir de som får ta ställning till när det blir relevant att göra det.

-Hur bedömer du att regionerna har kapacitet att testa barnen?

-Vi har haft avstämningar med allmänläkarföreningar med flera, och det kommer bli ansträngt men det kommer ändå bli genomförbart. Det är viktigt att göra. Barn ska inte vara hemma hela tiden, men vi behöver få en känsla av hur stor smittspridningen är där. Vi kommer följa det noga, och hoppas kunna skruva lite på det här allt eftersom och minska spridningen där. Vi tror inte att det är lika stor spridning där. Men det finns inget underlag som stödjer oss i detta just nu. Vi hoppas kunna följa det noga och skruva på allt eftersom, men det är viktigt att testa dem nu - framförallt för att de ska kunna vara kvar i skolan.

-Aftonbladet, fråga till Anders Tegnell: Många av våra läsare undrar om det var exakt 13 fall som korrigerades igår, eller om det var ett nytt dödsfall till exempel?

-Jag vet inte om vi ska gräva ner oss i specifika siffror. I Skåne hade man en annan registrering av dödsfall jämfört med med övriga Sverige, där vi har en 30-dagars-gräns efter diagnos. De flesta dör ju MED covid, snarare än AV. Vi har nu korrigerat detta. Denna statistik låg långt tillbaka i tiden, juni-juli, så det påverkar inte senaste siffrorna.

-Var det några nya dödsfall igår?

-Vi har ju ett antal nya dödsfall idag. Jag förstår inte frågan.

-Det var 13- igår...

-Det var inga nya då, om jag minns rätt.

-Från Tv4.

Två frågor till Anders Tegnell, och en till Maja Marklund.

Karin Tegmark-Wisell aviserade prover på 4000 slumpvist utvalda, pcrtester, när skall de redovisas?

-På torsdag.

-Frågorna Två: Antikroppstester, man måste göra många för bra svar, i och med klustersmitta, men i och med att det inte är så dyrt, så kanske det är möjligt, har ni planer på storskaliga antikroppstester, och särskilt då på barn?

-Ja, vi kommer fortsätta det här, som vi gjort, från blodgivare och vårdcentral. Det görs regelbundet, där tittar vi på antikroppar.

Blodprov blir det, det är en invasiv åtgärd, som man måste vara klar över, att det har nytta.

SEdan finns studier om detta på barn, som kommer komma igång, i samarbete med oss. Det görs mer och mer.

Grundproblemet är att man tittar på den grupp man tittar på, så då det är slumpmässigt så är det vanskligt.

Jag vet inte om vi någonsin får en bra siffra på hur smittan är i befolkningen.

En del av förklaringen till nedgången i smittspridningen då en stor andel av befolkningen nog är immun.

-Blodgivare och vårdcentral, kan man ta del av de siffrorna?

-Allt eftersom det är klart ligger det på hemsidan.

-Maja Marklund, du var kanske inne på det, men jag uppfattade inte det, om vaccination och exponeringsdata, med register för det, jag vet att Sverige är bra på register, till exempel hade vi det över de som tog PandemREx, och att man tack vare det kunde se att det inte gav någon risk för de mammor som var gravida, för deras barn. Jag undrar, kommer det finnas sådana register, även för de som tar eventuellt tar vaccination denna gång?

-Det vill vi säkerställa, bra register som fångar data, vilket är vårt uppdrag att följa upp. Det precis det vi vill säkerställa.

-Vi kommer peka på behov av lagstifning här, att register som finns på plats, att detta register kommer omfatta alla som vaccineras inom en pandemi som denna. Vilket tyvärr inte fanns förra gången, då hela analysen bygge på regional nivå, men nu kommer det finnas på nationell nivå.

-Från Ekot.

Två frågor till Folkhälsomyndigheten och en till Läkemedelsverket.

Ni har pratat om att bygga bort trängseln, vi är på väg in i vintern, många går i skola.

Allt färre kanske vill cykla till jobb eller skola.

Hur ska det gå till?

Måste man sätta in fler bussar, göra om kollektivtrafiken, kommer man klara det?

-Vi räknar med bra dialog på lokal nivå, man kan lösa det på många sätt. För att minska trängseln.

Sedan måste vi komma ihåg att smittspridning sker på arbetsplatser och i hemmen. Men kollektivtrafikens betydelse ska inte överdrivas här.

-

-Sedan att regioner kan införa fler lokala riktlinjer, vad konkret innebär det, vad får man som politiker i olika regioner för guider?

-Upplägget som vi föreslår, kommer grunda sig på den ansvarsfördelning som redan idag finns, med smittskydd lokalt där vi har en diskussion, relevanta myndigheter, och regionala aktörer, med åtgärder, som vi kan styra från våra allmänna råd, och andra åtgärder som tas beslut om. På olika ställen.

Men det kommer inte landa på politisk nivå, som vi ser det, utan handskas av de som normalt hanterar dessa situationer, från kollektivtrafik och vården.

-Till Maja Marklund, kan du förklara mer ingående, vad är nytt i det nya systemet som du presenterar?

-All information från olika aktörer, tillverkare och distributörer och vården och få det samlat i ett system så man får en bild av konsumtionen och behovet.

Det finns inte idag.

Så då behövs utökade möjligheter för en aktör, som Läkemedelsverket, att få in denna information.

-Ja, från Dagens Nyheter, till Anders Tegnell.

DEssa regionala och lokala,, detta systemet som ni ska bygga upp, ni bedömer att det är bra för hgösten, varför ändrar ni?

-Framförallt då vi tror att scenariot i hösten inte blir den breda smittspridning som i våras., utan mer lokala utbrott, det viktigaste är att hitta det tidigt med smittspårning, för att bromsa det så fort som möjligt.

Det gör sig inte med nationella åtgärder, utan att jobba lokalt.

Därför ska denna samverkansstruktur, som redan finns i mångt och mycket, behöver vara mer på tå.

-Förlåt, jag kanske är dum, men var det inte lokala utbrott i våras? Dunderutbrott i Stockholm och i Västra Götaland?

-Ja, men ganska liten del av totala antalet fall. Det har funnits hela tiden. Men av totala antal fall var det relativt få, och det var sällan man kunde göra åt detta.

Nu lär vi vara mer i en situation som i Gällivare eller som i slakthusen i Tyskland där man specifikt vidtar åtgärder.

-Sista fråga: Nu bedömer ni att munskydd kan ha en plats i specifika situationer, ångrar ni att ni uteslöt det ur verktygslådan tidigare?

-Nej, det kan jag inte påstå, för att jag har svårt att se vart det skulle ha platsats, detta kan ha effekt om man riktar det under en specifik och begränsad period.

Vi ser många bilder från världen där det inte fungerar speciellt bra, det verkar inte fungera så bra under längre tid.

Men det har ett värde om ett problem just nu och kan ge skyddseffekt, men att ha det under lång tid verkar inte ha fungerat, många länder med uppgång har också lagar och regler kring munskydd, så att det skulle skydda, totalt, finns det inga signaler på.

-Jag är från Argentina, jag är baserad i Storbritannien, mycket orolig över mitt ursprungsland som varit i lockdown, i sex månader, och vad som sker i Storbritannien, jag har följt er inriktning med passion, och varje gång jag har delat er strategi så har jag anklagats för att vara högerextrem, eller fått höra att befolkningstätheten är låg här, eller att det är "lagom", vad kan ni säga till dem?

-För det första skulle jag förneka att detta har en politisk signal, jag vet inte om det är högerextremt, vänsterextremt eller så.

Och sedan är vi förstås i helheten ganska glesbefolkade, men Stockholm är lika tätbefolkat som Amsterdam och andra storstäder.

Så det förklarar inte smittspridningen här, det kanske förklarar smittspridningen i Norrland, men inte idag.

Vi har arbetat hårt för en hållbar policy, att denna kan vara långsam i resultat men att det ger sig med tiden.

-Och kan du förklara vad det svenska "lagom" innebär?

-Att vi gör precis vad som krävs: Vi vill inte skada fler än nödvändigt, men ändå hålla kvar balansen.

-Tack!

-Vi har några frågor på länk också. Lilla aktuellt?

-En fråga till Folkhälsomyndigheten: Ni kanske var inne på det förut, men ni har flera gånger sagt att ni inte tror att barn smittar så mycket, men ändå vill ni nu att barn testas för att "hindra smittspridning i landet" - hur är det egentligen?

-I första hand är det viktigt att testa barn då vi fått rapporter om att man ofta är hemma under långa perioder när man inte testar barn. Då är det bra att testa, för att veta om barnen har covid-19.

Vår grundbedömning är att barn inte är drivande - den bedömningen har inte ändrats. Barn kan definitivt bli smittade, men blir som sagt var extremt sällan väldigt sjuka.

-Men när tycker ni testningen ska komma igång?

-Så fort möjligheter och resurser finns. Nu har skolan öppnat, och snuva-säsongen har kommit igång, då är det viktigt att tillgängligheten och förståelsen finns, för att testa barn. Vi har fått signaler om att man gör olika i olika regioner, så detta är även ett sätt att få det att göras på samma sätt över hela landet.

-Är det lika viktigt att barn som vuxna testas?

-Det är viktigt att testa runt äldreboenden och andra prioriterade områden, men annars är barn lika viktiga som vuxna i landet.

-En helt annan fråga: Det är snart dags för barn att börja sälja jultidningar - då knacker man dörr hos grannar. Är det lämpligt i år, eller är det något särskilt att tänka på där?

-Det är alltid bra att gå tillbaka till våra allmänna råd. Att hålla avstånd, inte gå in till folk i onödan, men så länge man håller avstånd och bra handhygien så känns den aktiviteten okej. Sen ska man absolut inte göra det om man är sjuk - då ska man testa sig.

-Och inte gå in till sina kunder?

-Det är nog bra om man kan stanna utanför just den här säsongen.

-Tack!

-En fråga från Vetenskapsradion nyheter.

/Inget ljud/

-En fråga till Anders Tegnell, eller några stycken: Ni pratar idag om nya övervakningssystem för att upptäcka nya utbrott. Till exempel ett enligt modellen för sentinelprovtagningen för influensa -hur ska det fånga upp corona?

-Vi vill egentligen gå igenom alla system vi har på plats. Sentinelsystemet är ett, 1177 är ett annat, webbsök och så vidare. Vi vill titta igenom alla för att se vilken känslighet de kan ha för att upptäcka utbrott. Sentinel är kanske ett av de sämre på detta, då det bara mäter punktvis. Det ger en stor risk för att missa utbrott. Vi kommer gå igenom alla system för att få en mer långsiktig blick över vilket som är bäst på att fånga utbrott av covid-19.

-Lena Hallengren pratade om att det ska skapas utbrottsteam, för regionala utbrott. Är det något som är igång redan? Det pratades ju om det i somras.

-Vi har möjlighet att stötta regionernas smittskydd om det behövs. Vi har fortfarande frågan ute till regionerna, i vilken utsträckning de har behov av detta. Än så länge förstärker man sin egen verksamhet, men skulle det behövas så har vi personer på myndigheten som kan hjälpa till med detta - kanske framförallt med smittspårning och information till exponerade. Eller kommunikation och annat. Det gör vi egentligen jämt, tillsammans med regionerna. Men hittills har vi inte fått signaler om något specifikt behov, utan mer det breda allmänna stödet - framförallt från de små regionerna.

-Johan Carlson har i flera sammanhang sagt att vi i första hand ska "organisera bort trängseln" istället för att sätta på oss munskydd. Vad betyder det konkret? Vem ska göra vad?

-Nu måste vi kanske gå tillbaka lite, när vi bygger upp vårt samhälle. Att fundera på om det är värt att ha så stor trängsel i till exempel kollektivtrafiken eller butiker. Man kanske behöver ha en tanke till, när man bygger i staden, om trängsel. Att skapa större möjligheter att ta sig till och från jobbet utan kollektivtrafik - eller bygga kollektivtrafiken på ett annat sätt, för att undvika trängsel, till exempel när man bygger hållplatser. Många aktörer har nog med sig det här tänket i fortsättningen: Hur bygger vi ett samhälle där det är lättare att hålla avstånd jämfört med idag?

-En fråga till bara: Det här med att hela familjen kanske borde vara hemma när någon är sjuk. Du sa något i stil med att ni skulle se över den möjligheten. Men går det inte redan nu? Kan man inte redan nu göra detta? Finns något hinder att göra så i regionerna?

-Smittarpenning är för personer som faktiskt bär på en smitta.

-Så man kan inte göra det om man inte vet att man är smittad?

-Nej, det behöver vi i så fall se över, några misstänkta fall. Det går säkert på något sätt, men idag kan man inte skriva ut det till personer som bor tillsammans med en person som har covid-19. Nej.

-Vi måste gå vidare. Det är många som har frågor. Reuters?

-Hej!

Den här kraftiga nedgången i antal smittade, nyinlagda och döda som vi sett sen juni, hur förklara den, på Folkhälsomyndigheten?

Jag vet att det är svårt att spekulera, vilken roll kan flockimmuniteten här haft?

-Svårt att säga, många faktorer kanske har drivit smittan mer, vi träffar andra och vi får andra smittkedjor, så man kan ha ökat och bromsat smittan där, vi har varit mer ute, det blir mindre smittan då, då det är mycket sånt under sommarne.

Immuniteten har nog en roll men hur stor roll är svårt att säga. Med tiden lär vi kunna göra modeller för det.

Men att det har en roll, tror jag säkert.
Men hur stor, får vi invänta analyser på.

-Denna nedgång vi sett, får det, gör det er säkrare att den svenska strategin varit rätt och att vi är bättre rustade för hösten?

-Vi hoppas det.

Det visar tydligt att en långsiktig strategi som den svenska kan få ner smittspridningen dramatiskt, det tar lite längre tid innan nedgången syns, men den modell vi valt, som är ett slags lockdown som bygger mer på frivillighet, och vi hoppas att den, då den är så hållbar som den är, ska hjälpa oss genom hösten.

-Denna eventuella flockimmunitet, kommer vi ha hjälp av den i höst, jämfört med andra länder?

-Ja, det är en bromsande faktor, och allt sånt är bra.

-YLE har en fråga.

-Det gäller... Den här smittspårningsappen som Finland lanserade igår, och 1 miljon har laddat ner.

Ser vi att en sån kan lanseras i Sverige?

-Ja, vi följer utvecklingen här, av sådana appar.

Den som kommer i Finland talar om ifall du varit nära någon som haft covid-19.

Det ska bli intressant att se vilken effekt appen får.

Vi får se om vi behöver lägga till mer sånt i Sverige.

Det är alltid svårt att säga vad en kontakt är, men är man på så låga nivåer som i Finland, kanske det kan ha effekt, vi är nog inte där i Sverige än.

Vi följer det.

Denna app har ett antal legala problem, och anslutning, att många är anslutna.

Vi får se vilken roll den spelar, kan ha en funktion i Sverige.

-En sista fråga från Vetenskapsradion Hälsa.

-Så! Hörs jag?

Hej!

Jo, angående lokala utbrott, i somras nämnde ni Försvarsmakten där man måste vara nära varandra, i pansarvagnar och andra situationer.

Nu, till exempel, i amerikanska marinen och flyget, testas man slumpmässigt, 15 % av bemanningen, och i armen.

REkommenderar ni svenska Försvarsmakten det också?

-Ja, det är upp till dem, hur man vill jobba.

Jag vet att man testar där.

Om man ser behov av att testa löpandet vet jag inte, det får man fråga till dem.

Vi har inte sett utbrott i den svenska försvarsmakten, till skillnad från i USA, och man har ju stora problem i USA, i samhället, så då förstår jag åtgärderna.

-Där säger man att 90 % av gruppen är asymtomatisk, håller ni med om det?

-Ja, vi vet inte, men återigen blir frågan vad det innebär, för frågar man folk djupare så har de visst symtom, där vi testat folk.

I den åldersgruppen är det nog högre än bland andra, om det är 90 % eller så vet jag inte.

-I er skrift tar ni upp smittskyddslagen, där Folkhälsomyndigheten har möjlighet att spärra av områden, förbjuda inkörningar till ett område, att ni lyfter det, är det för att strategin ändras, där man inte ska platta kurvan, utan minimera antalet smittade, krävs mer tvångsåtgärder då?

-Nej, signalen är att mer ge, i rapporten, ge en fullständig bild av vilka möjligheter vi har, då är det att peka på dessa åtgärder, vi ser inget behov av detta nu, i de scenarion vi bygger upp, utan för att ge en bild av vilka möjligheter som finns.

-När kan det bli aktuellt, då?

-Ja, ett stort utbrott i en stad, eller något i den stilen, kan man tänka sig det, men vi ser inget behov i de scenarion som vi tagit fram som möjliga för hösten.

-Tack, då avslutar vi för idag och går över till enskilda intervjuer. Tack.

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

